·论著·

近30年广东省全科医学教育发展历程与发展现况分析

李芳健[1]，纪泽泉[2]，叶慧玲[3]，晏平[3]，陈德雄[4]，张扣兴[5]，梁相[2]，王家骥[1]，胡丙杰[6*]

【摘要】 在国家和地方政策的大力扶持下，全科医学教育体系建设及人才培养在广东省发展近30年。1996年迄今，广东省全科医学教育先后经历探索起步、蓬勃成长、发展完善及全面发展4个阶段。以广州医科大学为代表的广东省各高校，在国内较早探索并创建了多层次、多途径、多形式、多目标的院校教育、转岗（岗位）培训、规范化培训、研究生学位教育、继续教育相互衔接的医防融合型全科医学教育体系，基本构建了以"5+3"学制为主的全科医师规范化培养模式。全科医学培训学员省级培训证书考核通过率达到85%以上。2020年广东省每万居民拥有全科医生4名，达到了国家"2020年每万居民拥有3名全科医生"的要求。本文旨在通过分析广东省全科医学教育发展现状，全面总结全科医学学科建设和教育培训的经验教训，拓宽提升全科医学人才培养质量的模式和路径，探索性地提出相关建议，从而为将来广东省乃至我国全科医学教育的快速发展提供政策思路和参考依据。

【关键词】 全科医学；教育，医学；教育体系；发展历程；培养成效；卫生人力；广东

【中图分类号】 R 192 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0802

【引用本文】 李芳健，纪泽泉，叶慧玲，等. 近30年广东省全科医学教育发展历程与发展现况分析［J］. 中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0802.［www.chinagp.net］

LI F J，JI Z Q，YE H L，et al. The development history and current situation of general practice education in Guangdong Province in the past 30 years［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

The Development History and Current Situation of General Practice Education in Guangdong Province in the Past 30 Years

LI Fangjian[1]，*JI Zequan*[2]，*YE Huiling*[3]，*YAN Ping*[3]，*CHEN Dexiong*[4]，*ZHANG Kouxing*[5]，*LIANG Xiang*[2]，*WANG Jiaji*[1]，*HU Bingjie*[6*]

1.Department of Prevention Medicine，School of Public Health，Guangzhou Medical University，Guangzhou 511436，China
2.School of General Practice and Continuing Education，Guangzhou Medical University，Guangzhou 511436，China
3.Department of General Practice，the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University，Guangzhou 510120，China
4.Department of General Practice，the Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University，Guangzhou 510140，China
5.Department of General Practice，the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University，Guangzhou 510630，China
6.Guangzhou Medical University，Guangzhou 511436，China
[*]Corresponding author：HU Bingjie，Professor；E-mail：hubingjie@gzhmu.edu.cn

【Abstract】 With the strong support of national and local policies，the construction of general practice education system and personnel training have been developed in Guangdong Province for nearly 30 years. Since 1996，general practice education in Guangdong Province has gone through four stages，including exploration and start，vigorous growth，development and perfection，comprehensive development. Colleges and universities in Guangdong province，represented by Guangzhou Medical University，have explored and established a multi-level，multi-path，multi-form and multi-objective general practice education system of treatment-prevention integration，with interconnected academy education，job-transfer training，standardized training，postgraduate education and continuing education，and a standardized training model of general practitioners based on "5+3" has been basically established. The pass rate of the provincial training certificate examination of general practice training students has reached more than 85%. In 2020，there were 4 general practitioners per 10 000 residents，meeting the national

基金项目：广东省教育厅继续教育质量提升工程项目（JXJYGC2021DY0231）；广东省教育厅研究生教育创新计划项目（2021JGXM090）

1.511436 广东省广州市，广州医科大学公共卫生学院预防医学系 2.511436 广东省广州市，广州医科大学全科医学与继续教育学院 3.510120 广东省广州市，广州医科大学附属第一医院全科医学科 4.510140 广东省广州市，广州医科大学附属第三医院全科医学科 5.510630 广东省广州市，中山大学附属第三医院全科医学科 6.511436 广东省广州市，广州医科大学

[*]通信作者：胡丙杰，教授；E-mail：hubingjie@gzhmu.edu.cn

本文数字出版日期：2023-06-26

requirement of 3 general practitioners per 10 000 residents in 2020. With the purpose to analyze the current situation of the development of general practice education in Guangdong Province，this paper comprehensively summarized the experience and lessons of discipline construction and education training of general practice，broadened the paths and modes of the quality of general practice personnel training，put forward relevant suggestions，to provide policy ideas and reference basis for the rapid development of general practice education in Guangdong Province and even in China in the future.

【Key words】 General practice；Education，medicine；Education system；Development history；Training effectiveness；Health manpower；Guangdong

全科医学（general practice），亦称家庭医学，是一门面向个人、家庭与社区，整合预防医学、临床医学、康复医学及相关人文社会科学等于一体的综合性医学学科[1]。20 世纪 80 年代后期全科医学概念被引入我国，随着全科医学理念和思维的深入传播及全科医学学科和专业的建立，我国逐步确立起具有中国特色的全科医生（师）制度。建立全科医生制度的关键是全科医生的教育和培养，普通高等医药院校是培养合格全科医生（即全科医学人才）的"主力军"。多年以来，我国从政策和管理层面不断对全科医生培养进行了规范与提升[2]。作为第一经济和人口大省，广东省积极探索构建全科教育体系与创建全科医师人才培养模式，在全国最早开启全科医学骨干培训，多形式、多层次和多渠道培养医防融合型全科人才，迄今已有近 30 年。本文通过线上文献资料查询、存档历史文件调阅和社会实地调查，以时间线索为轴，纵向分析近 30 年广东省全科医学的学科发展和人才培养历程，并主要以广州医科大学全科医学教育为例，全面总结全科医学学科建设和教育培训的经验教训，拓宽提升全科医学人才培养标准和质量的主要路径，为将来广东省、华南地区乃至全国全科医学教育的快速发展提供政策思路和管理参考。

1 全科医学教育发展的背景和教学问题的提出

全科医学理念自 20 世纪 80 年代末引入我国多个城市和地区，1993 年 11 月，中华医学会正式成立全科医学分会，标志着我国全科医学学科诞生[3-4]。1997 年 1 月，中共中央、国务院颁布《关于卫生改革与发展的决定》，正式提出"积极发展社区卫生服务，加快发展全科医学，大力培养全科医生"，以此为标志，我国社区卫生服务建设如雨后春笋迅速发展，我国全科医学教育和培训工作蓬勃发展。我国初步构建了全科医学人才培养制度[5]，但是目前国内高校全科医学教育课程体系不健全、特色不明显，教学模式仍以传统教学为主，新型教学理念和模式应用不充分；评价体系陈旧且单一，不利于全科医学教育质量的持续提高；师资队伍质量不高、专业性不强[6]。

近 30 年来，广东省全科医生培养取得长足进步且成效明显，但是各地级市全科医生人数分布不均衡。2018-06-08，广东省人民政府提出目标：到 2025 年各地级以上市每万名居民配备 4 名以上全科医生，基本满足健康广东建设需求[7]。截至 2020 年，广东省共有 16 个地市的每万人口全科医生数达到 3 人及以上，深圳、东莞、佛山、中山和揭阳不足 3 人[8]。此外，全科医学培训仍存在着重视开展理论培训而临床实践、社区实践培训相对薄弱等问题，难以满足社区卫生服务机构对卫生人力的迫切需要[9]。

全科医学教育教学的主要目标是解决"培养什么样的全科医生、怎样培养全科医生"的核心问题，这影响到我国基层医疗卫生事业可持续发展和全科医学人才队伍稳定。为此，需要在调查广东省全科医学教育发展历程和人才培养情况的基础上，分析此类人才培养体系和培养路径存在的问题和难点，并提出有针对性的参考依据和政策建议。

2 广东省开展全科医学教育的历程

近 30 年来，广东省的全科医学教育从无到有，培训质量不断提高，成效突出，并在国内产生广泛影响。通过查阅相关文献[10-13]，调查走访广东省各级卫生健康行政部门、综合性大学和高等医药院校、全科医学培训机构、综合性医疗机构及社区卫生服务机构等，并听取数十位同行负责人和专家意见，系统梳理其主要发展历程见表 1。

2.1 探索起步阶段（1996—2003 年） 从 1996 年起，广东省开始了全科医学培训工作[9]。在高校全科医学教育方面，自 1997 年起，广州医科大学（原广州医学院）率先在临床医学专业本科生中采取后期专业方向分流（周六日额外增加课时学习全科医学相关专业知识与技能）培养防治结合型全科医学人才。同年，广州医科大学在临床医学专业本科生中设置《全科医学概论》课程。1999 年 9 月，率先于三年级临床医学专业本科生中设置全科医学专业方向（后停招）；2000 年 9 月，在"专升本"（夜大成人）和"专插本"（全日制普教）开设临床医学全科医学专业方向（后停招）。2000 年，广东省教育厅批准广州医科大学从高中毕业生中直招五年制临床医学专业（全科医学方向），培养防治结合型全科医学人才（后停招）。

在毕业后全科医学教育方面，1997 年 9 月，广州医科大学与广州市卫生局合作举办全科医学岗位培训

表 1 广东省全科医学教育主要发展历程

Table 1 The main development history of general practice education in Guangdong Province

时间	重要事件	主要意义
1997 年	广州医科大学率先开展广州市全科医学岗位培训	全国较早，全省最早
1997 年	广州医科大学率先在临床医学专业本科生中采取后期专业方向分流培养防治结合型全科医学人才	全国最早，开创国内防治结合型全科医学人才模式
2000 年	广州医科大学承办"广州市全科医学骨干培训班（全脱产一年）"	全国最早
2001 年	教育部本科教学工作随机水平评估结论：广州医科大学的教学创新改革实践已形成"以培养社区综合卫生服务能力为重点"的办学特色	国家级评估，特色鲜明
2003 年	广东省全科医学教育培训中心成立（挂靠广州医科大学）	国内同类培训规模最大
2005 年	广州医科大学"培养具有社区卫生服务能力的防治结合型全科医学人才"教改项目获广东教学成果奖一等奖	省级高等教育教学成果奖一等奖
2006 年	广州市与英国伯明翰大学合作开展"全科医生和社区卫生骨干培训项目"	中英合作
2008 年	广东省全科医学教育培训中心率先与广州市番禺区合作开展全科医师规范化培训试点	国内较早，广东省首次
2009 年	广州医科大学"创建防治结合型全科医学人才培养模式，推动社区卫生服务可持续发展"荣获教育部第六届国家级教学成果二等奖	国内第二个国家级全科医学教学成果奖励
2010 年	广州医科大学"创建全科医学教育体系，推进社区卫生服务可持续发展"获广东教学成果奖一等奖	省级高等教育教学成果奖一等奖
2010 年	教育部普通高等教育"十一五"国家级规划教材《全科医学基础》（第 1 版）出版，由广州医科大学主编、科学出版社出版	国家级规划教材
2010 年	广州医科大学"全科医学概论"获广东省教育厅高等学校精品课程	省级精品课程
2010 年	广州医科大学全科医学实验教学中心获 2009 年度广东省高等学校实验教学示范中心	省级实验教学示范中心
2012 年	广州医科大学全科医学被评为广东省重点学科——优势重点学科	广东省唯一
2012 年	广州医科大学承担"5+2+1 全科医师规范化培养模式（5+2+1 Joint Medical Education Model for General Practitioners）"（美国中华医学会基金资助）	国际合作与交流
2013 年	广州医科大学成立全科医学与继续教育学院	国内同类院校第二家
2014 年	广州医科大学牵头成立"华南地区全科医学师资培训协作中心"	中国南方规模最大
2014 年	国家卫生健康委规划教材、成人学历规划教材《全科医学概论》第 3 版）出版，由广州医科大学主编、人民卫生出版社出版	全科医学成人学历教育权威性教材
2014 年	广州医科大学获批"社区应用型预防医学人才培养示范基地"	广东省教育厅质量工程项目
2015 年	钟南山院士等 13 位院士发出支持全科医学发展的倡议书	提及的大医院设立全科医学科等倡议，已作为国家层面政策逐步落实
2015 年	广州市与英国伯明翰大学合作建设"中英合作全科服务培训示范基地"	全国首创，引进英国全科医学培训与服务模式
2017 年	中山大学与英国伯明翰大学共建全科医生师资培训中心	中英合作
2017 年	《全科医学概论》英汉双语教材出版，由广州医科大学主编、人民卫生出版社出版	同类教材国内第一本
2018 年	广州医科大学"以岗位胜任力为导向的社区卫生综合服务实践体系构建及教学模式研究"获广东省高等教育省级教学成果奖二等奖	省级高等教育教学成果奖二等奖
2019 年	中山大学启动广州·伯明翰全科医师（家庭医生）医联体共进计划	中英合作，层次高、范围广
2019 年	国家卫生健康委规划教材、高等学历继续教育教材《全科医学概论》（第 4 版）出版，由广州医科大学主编、人民卫生出版社出版	全科医学高等学历继续教育权威性教材
2020 年	广东省 3 家全科专业培训基地获中国医师协会住院医师国家级规范化培训重点专业基地：中山大学附属第一医院、南方医科大学珠江医院、广州医科大学附属第一医院	国家级培训基地
2020 年	广州医科大学附属第一医院全科被中国医师协会评为"全科专业优秀住院医师规范化培训基地"	国家级优秀基地
2021 年	汕头大学医学院组织出版《全科医生》系列培训教材	10 册系统化教材，种类齐全
2021 年	广州医科大学"学全科，抗新冠"：社区卫生服务实践课的混合式教学获广东省本科高校在线开放课程优秀教学案例一等奖	将疫情防控成果融入全科医学教学
2022 年	教育部普通高等教育"十二五"国家级规划教材《全科医学基础》（第 2 版）出版，由广州医科大学主编、科学出版社出版	国家级规划教材
2022 年	广东省教育厅批准广州医科大学设立广东省全科医学继续教育示范基地	广东省第一批（JXJYGC2021DY0231）
2022 年	在全国首届全科专业住院医师规范化培训指导医师教学查房和教学门诊技能竞赛中，中山大学附属第一医院获教学查房二等奖，广州医科大学附属第一医院同时获教学查房和教学门诊技能竞赛三等奖	首届全国性竞赛，层次高、影响大
2023 年	广州医科大学胡丙杰教授担任第五届全国高等学历继续教育规划教材评审委员会副主任委员及国家卫生健康委高等学历继续教育"十四五"规划教材《全科医学》（第 5 版）主编	全科医学高等学历继续教育权威性教材
2023 年	在全国第二届全科专业住院医师规范化培训指导医师教学查房和教学门诊技能竞赛中，广州医科大学附属第一医院同时获教学查房和教学门诊技能竞赛二等奖，中山大学孙逸仙纪念医院获教学查房三等奖	全国性竞赛，层次高、影响大

班。2000 年广州市全科医学骨干培训班率先在全国启动，学员全脱产 1 年学习。2002 年，广东省卫生厅在广州、深圳、佛山开展全科医学培训试点。2003 年 11 月，成立广东省全科医学教育培训中心（挂靠广州医科大学），这是探索起步阶段的标志性事件。

在此早期阶段，广东省全科医生岗位培训和转岗培训主要由广州医科大学（依托广东省全科医学教育培训中心）和暨南大学附属第一医院组织开展，但是师资力量主要来自广东省内近十所高校、各级医疗机构和社区卫生服务机构等。

2.2 蓬勃成长阶段（2004—2009 年） 2004 年 8 月，广东省卫生厅印发《广东省 2004—2010 年全科医学教育发展规划》和《广东省全科医学教育培训管理暂行办法》（粤卫〔2004〕193 号），拉开了全科医学培训蓬勃发展的大幕。2005 年 7 月，广东省卫生厅印发《关于印发广东省全科医学教育理论教学培训基地及社区培训基地标准（试行）的通知》（粤卫〔2005〕58 号）。2009 年 4 月，我国颁布《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，国内全科医学发展的政策环境日趋改善，与此同时，广东省全科医学跨入一个充满活力的新发展时期。

2006 年广州市卫生局和英国伯明翰大学签署合作谅解备忘录，每年派出 16~20 名社区卫生骨干和附属医院全科专业规范化培训基地（简称住培基地）全科医生在伯明翰大学进行 1 个月的全科医学和社区卫生培训。同年，广州医科大学成立公共卫生与全科医学学院，下设全科医学系，负责全科医学专业方向学生教育教学工作，承担医学专业全科医学课程教育。从 2008 年开始，广州医科大学率先与广州市番禺区合作开展全科医师规范化培训（简称规培）试点。2009 年 9 月广州医科大学申报的“创建防治结合型全科医学人才培养模式，推动社区卫生服务可持续发展”课题获第六届高等教育国家级教学成果奖二等奖，这是我国第二个全科医学教学成果奖励，极大提升了广东省全科医学教育在国内的优势和地位。

2.3 发展完善阶段（2010—2017 年） 2010 年 3 月，广东省社区卫生人员培训项目启动仪式暨全科医师骨干培训班开班典礼在广州医科大学举行，时任广东省副省长雷于蓝出席启动仪式并讲话，全面启动万名社区卫生人员培训项目，拉开了全省全科医学教育培训的序幕。2011 年 9 月开始，广州医科大学各附属医院开始招收全科医学硕士研究生。2012 年广州医科大学将全科医学系改设在第三临床学院，负责全科医学研究生教育和学科发展；2013 年广州医科大学成立全科医学与继续教育学院，统筹全科医师规培、全科医学继续教育、全科医生转岗培训，同时成立全科医学技能实训中心和全科医学教学部，下设全科医学基础教研室、全科医疗教研室、社区卫生保健与健康管理教研室。2014 年 3 月，广东省卫生计生委等部门公布《关于印发广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案的通知》，开启农村订单定向临床医学生免费培养工作，重点为乡镇卫生院、社区卫生服务机构及以下的基层医疗卫生机构培养从事全科医疗和乡村卫生的医学人才。2014 年中旬广州医科大学牵头成立“华南地区全科医学师资培训协作中心”，确定了其在华南地区全科医学教育培训的领先地位。2016 年 6 月广州医科大学开始正式启动援藏项目——林芝地区全科医师转岗培训班，该班计划通过培训为西藏林芝地区培养 24 名合格的全科医师骨干[14]。经过多年努力，截至 2017 年广东省全科医生教育制度基本建立，培养模式明确，培养力度也在加大。

2.4 全面发展阶段（2018 年至今） 2018 年 8 月国家卫生健康委《关于印发住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）的通知》（国卫办科教发〔2018〕21 号）颁布后，全国 600 多家全科临床住培基地独立设置全科医学科。2018 年底，广州医科大学 3 家全科住培基地（即附属第一、二、三医院）均设立了全科医学科和全科医学教研室。近几年来，广东省各大综合医院普遍设立全科医学科和全科医学教研室，迄今广东省已建立“5+3”全科住培基地 42 家。

在高校学科发展和教学方面，除广州医科大学创建全科医学与继续教育学院外，2020 年 9 月，深圳大学医学部成立全科医学系，是该市首个成立全科医学系的高校，标志着深圳的全科医学发展进入了一个崭新的发展阶段。2022 年中山大学和广州医科大学的临床医学均进入国家第二轮“双一流”建设高校及建设学科名单，作为临床医学骨干二级学科的全科医学，其学科发展和教育教学必将进入更高层次的发展阶段。

3 广东省全科医学教育的现况分析和全科医学人才培养的成效

3.1 全科医学教育体系的现况分析 近 30 年以来，以社区卫生需求为导向，中山大学、暨南大学、汕头大学、深圳大学、南方医科大学、广东医科大学、广州中医药大学和广州医科大学等近 10 所高校已在广东省内开展全科医学教育探索和实践。迄今，广东省在全科医学教育方面，基本建立了以“5+3”为主、“3+2”为辅的全科医生教育模式，继续教育课程体系完备，各种形式的继续教育均可开展，可为广大基层全科医生、社区护士和卫生管理人员等提供实用、有效、便捷的继续教育服务。

其中，广州医科大学是广东省内最早开展全科医学教育的院校。作为广东省全科医学教育培训中心依托单位，多年以来，长期与广东省卫生健康委员会、广州市

卫生健康委员会及各地级市进行深入合作，在统筹全省全科医学培训方面积累了丰富的经验，全面开展全科医生转岗（岗位）培训、全科规培、全科医学师资培训、全科医学管理人员培训和社区护士岗位培训，系统构建了省、市、县3级全科医学教育培训网络，建立了系统化、规范化的全科医学教育体系，并形成“政府－高校－附属医院－社区”一体化的人才培养模式。

1997年至今，通过深化临床医学学科和专业教学改革，广州医科大学将拓宽五年制临床医学专业口径与“柔性”全科医学学科方向学历教育、基层社区在职人员成人学历教育与非学历教育（包括师资培训、转岗培训、骨干培训、规培、继续教育等）有机结合，对志愿到基层工作的临床医学本科生采取普通高校专业招生、专业后期分流、专插本和专升本学历教育等宽口径人才培养之路，探索并创建了多层次、多形式、多途径及多目标的高校教育、转岗（岗位）和规培及继续教育相互衔接的防治结合型全科医学教育体系，产生了积极的社会影响。历经近30年的探索与实践，广州医科大学基本构建了系统的全科医学教育体系，见图1。

3.2　全科医学人才培养的成效

3.2.1　总体培训情况　广东省全科医学教育培训中心自2003年11月成立以来系统开展了7种类型的培训：全科医师转岗（早期为岗位培训）培训、全科医师骨干培训（学制一般为1年）、全科医师规培、全科医学师资培训、社区护士岗位培训、社区卫生服务管理人员培训和全科继续医学教育项目等，严格和规范的教学管理保证了培训质量，所有考核通过率均高达85%以上，见表2。

表2　2003年11月—2022年5月广东省全科医学教育培训中心举办（承办）的培训

Table 2　Training held by Guangdong General Practice Education and Training Center from November 2003 to May 2022

序号	培训类型	参加培训总人数（人）	培训证书考核通过总人数（人）	通过率（%）	举办总期数（期）
1	全科医师转岗(岗位）培训	10 175	8 649	85	93
2	全科医师骨干培训	246	246	100	1
3	全科医师规范化培训	327	327	100	10
4	全科医学师资培训	8 747	8 747	100	89
5	社区护士岗位培训	13 566	12 209	90	108
6	社区卫生服务管理人员培训	93	93	100	2
7	全科继续医学教育项目	4 800	4 800	100	38

3.2.2　全科医生规培情况　2008年开始，广州医科大

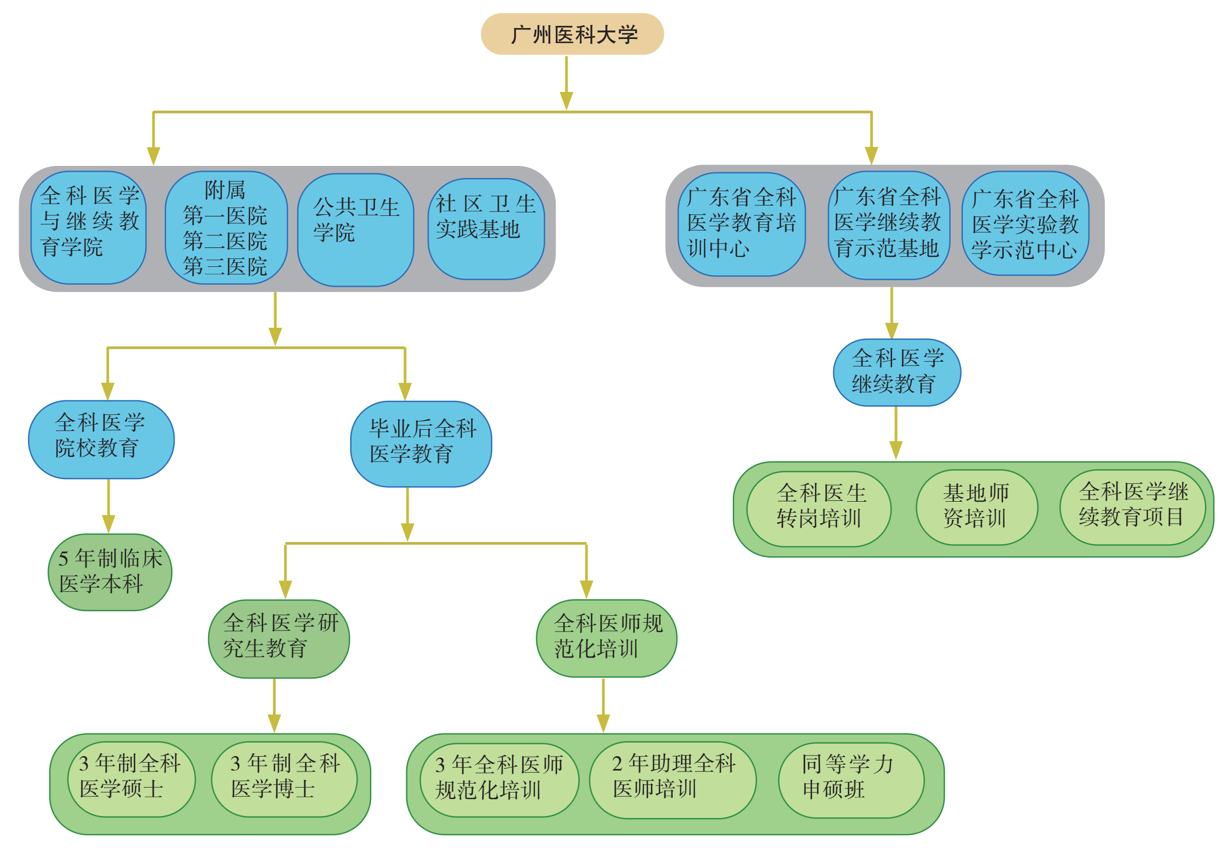


图1　广州医科大学全科医学教育体系

Figure 1　General practice education system of Guangzhou Medical University

学率先与广州市番禺区卫生行政部门合作开展全科医师规培（试点），共有三期学员，累计培训学员 128 人。2014 年以来，在广州医科大学全科医学与继续教育学院统领协调下，附属第一、第二、第三医院先后开展了全科医师规培工作（住院医师培养），累计培训学员 327 人。广州医科大学附属第一医院（目前是广州市各全科基地中招收培训全科医学住培学员人数最多的基地）2014—2021 年累计培训学员 165 人，见表 3。

表 3 广州医科大学附属第一医院全科医学住院医师规范化培训学员数量（人）

Table 3 Number of students of general practice resident training in The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University

年份（年）	社会人	单位人
2014	1	45
2015	1	10
2016	6	13
2017	11	8
2018	13	18
2019	16	5
2020	9	1
2021	8	0
合计	57	100

3.2.3 广东省全科医生配置情况　根据广东省卫生健康委员会编撰的《2021 年广东省卫生健康统计年鉴》[15]，2020 年广东省户籍人口 9 808.66 万，每千名居民拥有全科医生 0.40 名，实现了国家“2020 年每万居民拥有 3 名全科医生”的要求。2021 年广东省户籍人口 9 946.95.66 万，虽然人口比 2020 年略有增加，但是每千名居民全科医生也达到 0.40 名。

3.2.4 广东省全科医生教育培训特色和创新　历经近 30 年的不懈探索与实践，通过依托国家临床医学一流学科建设和卓越临床医生培养项目，广东省多所高等医药院校（含综合性大学）创建了具有华南地区特色的、适应本地基层社区卫生服务工作需要的防治结合型全科医学人才培养模式，并在国内外产生了一定的影响力。

其一，多年以来，以广州医科大学为代表的广东省高校将医防融合人才培养理念贯穿全科医师规培，以医防融合为抓手，培养新型全科医生。自 2006 年以来，广州医科大学以医防融合为特色，深化“政府－高校－医院－社区”协同，持续开展“创建防治结合型全科医学人才培养模式，推动社区卫生服务可持续发展”系列教学改革，依托广东省全科医学教育培训中心，深化与省、市卫生健康部门合作，聘任社区卫生服务中心全科医师骨干为我校全科师资，统筹附属医院和社区卫生服务中心教学资源，深化医院－社区一体化管理。先后获国家级教学成果奖二等奖 1 项，广东省级教学成果奖一等奖 2 项、二等奖 1 项。近年来，广州医科大学附属第三医院与公共卫生学院、广州市疾病预防控制中心三方合作签约，在《住院医师规范化培训内容与标准》（全科培训细则）和国家卫生健康委员会全科医生培训规划教材的基础上，通过引入和整合设置公共卫生课程、流行病学课程和社区慢性病管理课程，强化医防融合实践，共同培养防治结合的新型全科医学人才，努力探讨一条适合广州市和广东省乃至全国的全科医学规范化培训课程整合之路。

其二，为培养新时代卓越临床医学生和提升全科医学规范化人才培养层次，中山大学和广州医科大学以高质量推进国家“双一流”学科建设（临床医学）为抓手，探索和实践全科医师规培与临床医学硕士专业学位研究生教育有机衔接的人才培养模式，逐步统一住培和医学硕士专业学位研究生培养的内容和方式，拓宽全科规培对象取得硕士学位的渠道。例如，广州医科大学按照《广州医科大学授予研究生毕业同等学力人员临床医学和口腔医学硕士专业学位实施细则（试行）》和《广州医科大学临床医学硕士专业学位研究生培养方案》的规定进行课程教学，安排研究生导师进行学位论文指导。目前已有多位全科医学规培对象通过培训考核和论文答辩后获得同等学力硕士学位。

其三，优化课程设置，深化教学改革，提高全科医师综合素质和能力。围绕提高全科医师岗位胜任力的目标，优化课程设置，加强全科医学基础理论培训和临床思维训练，将“以人为中心”的人文素养理念贯穿全程。从职业素养、技能培训、科研能力等方面全方位培训规培对象的临床诊疗能力，同时设置轮转科室出科理论及技能考核、年度考核，加强规培期间各类考核管理。近年来，广州医科大学在全科医师规范化培训中以“共和国勋章”获得者钟南山院士为榜样，通过将疫情防控精神融入培训课程，使全科医生认识到自身工作的重要性和使命感，激发职业自信和学科自信。中山大学附属第三医院采用“三位一体（专业培育、日常管理、全程服务）、分层递进”教学课程体系、“综合医院－社区一体化教学模式”及“全程－全科导师跟踪管理模式”，把叙事医学、人文医学、医学伦理融合贯穿于整个培训过程中，为全科医师提供阅读、分享、人文教学活动平台，提高学员医患沟通能力，从多方面、多维度着力培养有温度、有热情的全科医师。为进一步提高全科医师综合能力，组织开展由住培学员主导、基地师资指导的学员学习汇报会，分享临床病例、文献阅读、科研思路、考试心得等，为全科医师提供了展示自我的舞台，以讲促学，不断提升诊疗思维、科研水平及口头表达等综合能力，并养成终身学习的习惯，打造师生共同学习交流

的平台，调动学员积极性，加强基地凝聚力。

4 广东省全科医学当前存在的问题和建议

4.1 全科医学人才培养目标和人才培养模式方面 根据2017年颁布的《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》和相关文件，我国基本建立了以“5+3”为主、“3+2”为辅的全科医学人才培养体系和模式。中央全面深化改革委员会第12次会议明确指出：要持续加强全科医生培养、分级诊疗等制度建设。围绕防治结合全科医学人才培养长期目标，运用全科医学学科理念，系统开展医防结合工作，实施以基本医疗服务需求和国家基本公共卫生服务为导向的教育培训，是人才培养的核心内容。这要求我国全科医生，除常见病、多发病和慢性病临床诊疗能力外，还需进一步加强公共卫生与预防医学服务能力。

我国大型综合性教学医院多以专科医疗为主体，专科医生带教全科医生存在一定困难[16]。在全科医学师资培养方面，应以综合性教学医院为主，开展优质培训课程，为地级市及边远地区培养合格全科医生。应全面加强全科医生继续教育，切实提高全科医生的服务能力，改变目前继续医学教育流于形式、质量难以保证的状况。从广东省全科医学教育培训中心近年组织的全科医学招生情况来看，其来源主要为临床医学大专生、本科生，现有的全科医生继续教育教学模式较为单一。下一步，计划充分利用“广东省全科医学继续教育示范基地”这一平台，协同卫生行政部门、高等医药院校、行业协会制定全科医生继续教育标准、内容和实施办法，多措并举建设多层次、多类别的全科医生继续教育平台，同时加强全科医学继续教育项目实施的检查和监督，确保该项工作落到实处。

4.2 全科医学专业学位建设方面 目前广州医科大学正在计划理顺学校全科医学与继续教育学院和各附属医院全科医学科、全科医学教研室的管理体制，学校全科医学和继续教育学院负责统筹各附属医院的全科医学规培和学科发展，集中优势资源打造广州医科大学全科医学的特色和品牌；发挥好“广东省全科医学教育培训中心”的职能和作用，负责全省全科医学培训教育的规划指导和质量控制。针对全科医学专业学位研究生和规范化培训对象招收困难、质量参差不齐的现状，建议各地方院校探索全科医学人才“本硕一体化”培养。目前，广州医科大学目前正在积极探索全科医学人才“本硕一体化”培养模式，争取在本科第3年提前确定攻读全科医学专业硕士学位的研究生名单，后续的2年本科和接下来的3年研究生阶段，统筹规划临床医学基本理论学习、实习、见习，预防医学与公共卫生，以及全科医学专业理论、综合医院和社区轮转，并加强科研能力培养和学位论文写作的训练。针对规培对象经过“5+3”规培训后未能取得硕士研究生学位的现状，建议进一步完善和推动临床医学专业硕士研究生学位教育与住培的有机衔接。近年来，广州医科大学加大住院医师规培对象以同等学力申请硕士学位的工作力度，从2021年起广州医科大学开办全科医学专业同等学力人员申请医学硕士专业学位班，在完成规培任务的同时，按照全科医学专业硕士学位研究生的培养要求进行研究生课程学习，并完成学位论文。

4.3 全科医学师资和学科带头人培养方面 当前，全科医学教育工作者正处在更替阶段，资深学科带头人多处于退休或即将退休阶段，故亟须加强对新一代学科带头人的培养。但当前全科医学教育理论师资、临床师资和社区教学师资各有“短板”，无法满足全科医学教育培训工作的需求，学科带头人更是缺乏。建议根据不同类型的师资制订不同的培养标准，编写针对性的教材，以确保师资培训质量。各类师资应从参加过全科医师规培的人员中选拔、培养，并引导其向职业化、专业化和精英化的方向发展。同时规范各项教学活动，不断提高教学水平、培训质量。严格、规范按照全科培养大纲的要求来培养全科医生，突出全科诊疗思维，并进一步加强全体师资的全科带教意识。

4.4 全科医学教学基地建设方面 目前，广东省全科医学住培基地数量多，但质量参差不齐。部分全科医学住培基地的管理和教学仍依附其他临床医学科室（如老年科、普通内科、综合内科、急诊科等），基地的制度建设和管理欠完善，且缺乏良好的再认证评价机制，导致部分全科医学教学培训的实习资源不能得到基本保障，如全科医学培训大纲要求的疾病种类和数量、操作技能训练、带教教师资源、教学实施设备和可利用资源、后勤保障资源等。因此，要加强全科住培基地（含助理全科）和基层实践基地建设，健全上下联动机制和一体化管理，完善全科住培基地动态管理，建立健全住培基地和住培医师退出机制。

致谢：本文得到深圳大学尹朝霞教授和南方医科大学王培席教授的宝贵建议，特此感谢。

作者贡献：李芳健、胡丙杰进行文章的构思与设计；叶慧玲、晏平、纪泽泉、陈德雄、张扣兴、梁相参与资料收集与统计分析；王家骥、胡丙杰参与论文修订；李芳健撰写论文，胡丙杰负责文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] MORGAN S，HENDERSON K M，TAPLEY A，et al. Investigation of fatigue by Australian general practice registrars：a cross-sectional study［J］. J Prim Health Care，2015，7（2）：109-116.
[2] 刘畅. 我国全科医学人才培养存在的问题与解决路径［J］. 高等教育研究，2020，41（3）：94-99.

[3] 胡丙杰. 全科医学基础[M]. 2 版. 北京：科学出版社，2022.

[4] 杨辉，韩建军，许岩丽，等. 中国全科医学行业十年发展：机会和挑战并存[J]. 中国全科医学，2022，25（1）：1-13，28. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.337.

[5] 姜润生. 中国全科医学的发展历程与展望[J]. 昆明医科大学学 报，2012，33（10）：1-3. DOI：10.3969/j.issn.1003-4706.2012.10.001.

[6] 董文霞，李娜娜，程亮，等. 浅析我国高校全科医学教育现状[J]. 中国继续医学教育，2023，15（5）：145-149. DOI：10.3969/j.issn.1674-9308.2023.05.033.

[7] 唐皓，陈淑英，吴敬国，等. 全科医学基地建设的思考与展望[J]. 中华全科医学，2019，17（10）：1753-1757. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001048.

[8] 袁文辉，苏婉敏，王培席. 广东省全科医生配置公平性分析[J]. 卫生经济研究，2023，40（2）：85-88，93. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.02.010.

[9] 李芳健，王家骥，王心旺. 广东省全科医学岗位培训现状[J]. 实用全科医学，2007，5（9）：753-754. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2007.09.001.

[10] 胡丙杰，张立，黄文辉，等. 广州市开展全科医学教育的探索与实践[J]. 医学教育，2005（6）：74-75，77. DOI：10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2005.06.029.

[11] 胡丙杰，黄文辉，吴峰，等. 广州市全科医学岗位培训存在问题与对策思考[J]. 全科医学临床与教育，2007，5（5）：395-396. DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2007.05.001.

[12] 李芳健，王家骥，王培席，等. 我国全科医学教育的 PEST 分析及策略选择[J]. 中国全科医学，2013，16（1）：69-71. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2013.01.021.

[13] 王家骥，刘义海，王心旺，等. 构建广东省全科医学教育体系的探索与实践[J]. 中国全科医学，2006，9（15）：1228-1230. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2006.15.004.

[14]《广州医科大学校史》编写组. 广州医科大学校史（2009—2018）[M]. 广州：暨南大学出版社，2018.

[15] 广东省卫生健康委员会. 2021 年广东省卫生健康统计年鉴[EB/OL]. [2022-10-01]. https://www.gdhealth.net.cn/ebook/2021tongjinianjian/mobile/#P=1.

[16] 夏玲霞，林紫薇，李东晓，等. 综合性医院全科医学培训基地建设的 SWOT 分析[J]. 中国社区医师，2016，32（33）：192-193，195. DOI：10.3969/j.issn.1007-614x.2016.33.120.

（收稿日期：2022-12-26；修回日期：2023-05-31）

（本文编辑：王凤微）